

补肾清解汤治疗湿热瘀滞型慢性盆腔炎 66 例临床观察

王素改

(山东省泰州市中医院 泰州 225300)

摘要:目的:观察补肾清解汤对湿热瘀滞型慢性盆腔炎的临床疗效。方法:将慢性盆腔炎患者 140 例,按照 1:1 随机分为治疗组和对照组,观察两组患者的中医综合疗效、中医证候疗效及 B 超检查结果。结果:治疗组疗效优于对照组。结论:补肾清解汤治疗湿热瘀滞型慢性盆腔炎临床疗效确切。

关键词:补肾清解汤;湿热瘀滞;慢性盆腔炎;临床观察

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.024

慢性盆腔炎是指女性内生殖器官及其周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症,多由急性盆腔炎未能及时彻底治疗或患者体质差,病程迁延日久所致。因长期炎症刺激,器官周围粘连,抗感染药物不易进入,导致病情缠绵难愈。患者主诉多以疼痛为主,同时伴有多种证候。该疾病的病程较长,久病属“虚”,许多患者就诊时腹痛并不一定十分剧烈,但延绵不绝,同时伴有神疲乏力等虚乏证候。本研究旨在对补肾清解汤治疗湿热瘀滞型慢性盆腔炎进行初步临床观察,通过观察两组患者的综合疗效、中医证候疗效及 B 超检查结果,评价该法的疗效。

1 资料和方法

1.1 病例来源 在泰州市中医院妇科门诊收集慢性盆腔炎患者 140 例,诊断明确并符合纳入标准,按照 1:1 随机分为治疗组和对照组。治疗组中 4 例患者未按时服药及进行随访,对照组中 2 例患者未按时服药,2 例患者失访,故完成全部治疗及随访的共 132 例,失访率 <10%。有效病例中已婚 104 例,未婚 28 例;年龄 18~55 岁,平均 38.5 岁。两组一般资料相比均无显著性差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]慢性盆腔炎诊断标准、国家“十五”规划教材《中医妇科学》^[2]盆腔炎诊断标准,按以下标准进行纳入:(1)符合慢性盆腔炎西医诊断标准。(2)有急性盆腔炎病史;症状反复发作的下腹部坠胀、疼痛及腰骶部酸痛,常在劳累、性交后及月经前后加剧;月经不调,经量增多,不孕,白带增多等;有时仅有低热,易感疲倦,部分患者出现精神不振、周身不适、失眠等。

1.3 排除标准 (1)妊娠期或近期准备妊娠妇女,哺乳期妇女。(2)合并有心、肝、肾和造血系统等严重疾病者。(3)无法合作者,如合并有神经、精神疾病或不愿合作者。(4)慢性盆腔炎急性发作病情危重者。(5)近期曾采用同类药物治疗,如服用过相关

或相拮抗作用的药物,致药物疗效难以判断者。

1.4 治疗方法 治疗组采用补肾清解汤:金银花 20 g、连翘 15 g、黄连 10 g、赤芍 15 g、延胡索 10 g、丹皮 10 g、甘草 9 g、白术 12 g、菟丝子 12 g、肉苁蓉 12 g、仙灵脾 12 g、仙茅 10 g、木香 9 g、香附 12 g。随证加减:酸痛明显加杜仲、桑寄生各 9 g;下腹胀痛明显加川楝子 15 g、鸡血藤 25 g;带下增多色黄加黄柏、薏苡仁各 15 g;伴低热加红藤 15 g、败酱草 9 g;小便色黄加鱼腥草 10 g、黄芩 10 g;大便秘结加大黄 5 g、桃仁 10 g;兼有盆腔包块加桂枝、茯苓各 15 g。按常规煎服,每日 2 次,10 d 为 1 个疗程,经期停药,共 3 个疗程。对照组采用抗妇炎胶囊(国药准字 Z20025698)口服,每日 3 次,每次 3 粒,20 d 为 1 个疗程,经期停药,共 3 个疗程。

1.5 观察项目 观察两组患者的综合疗效、中医证候疗效及 B 超检查盆腔包块大小。

1.6 综合疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》。痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 95%以上;显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 >70%;有效:中医临床症状、体征均有改善,证候积分减少 >30%;无效:中医临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少 <30%。

1.7 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级分组资料采用 Ridit 分析等相应统计学方法处理。

2 治疗结果

2.1 综合疗效 见表 1。两组总有效率比较,经统计分析,有显著性差异 ($P<0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	66	14	42	6	4	93.9
对照组	66	6	38	12	10	84.8

2.2 中医证候疗效 见表 2。两组总有效率比较,经统计分析,有显著性差异 ($P<0.05$)。

中西医结合治疗黄体功能不全性不孕症临床观察

王月喜¹ 郭军玲²

(1 陕西省武警总队医院妇产科微创中心 西安 710054; 2 陕西省咸阳市妇幼保健院 咸阳 712000)

摘要:目的:观察妇科养荣胶囊联合地屈孕酮治疗黄体功能不全性不孕症的临床疗效。方法:将符合纳入标准的 42 例患者随机分为治疗组(26 例)和对照组(16 例),治疗组口服妇科养荣胶囊+地屈孕酮,对照组仅服用地屈孕酮。观察两组基础体温、卵泡成熟、子宫内膜的变化情况和妊娠率。结果:治疗组基础体温、卵泡成熟、子宫内膜厚度均明显改善,与对照组比较具有显著性差异($P < 0.05$ 、 $P < 0.01$);治疗组妊娠率 80.77%、有效率 96.15%,对照组妊娠率 50.00%、有效率 68.75%,两组比较具有显著性差异($P < 0.05$)。结论:妇科养荣胶囊联合地屈孕酮治疗黄体功能不全性不孕症的临床疗效优于地屈孕酮。

关键词:妇科养荣胶囊;地屈孕酮;黄体功能不全;不孕症

中图分类号:R 711.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.025

黄体功能不全(Luteal phase defect,LPD)是由黄体孕酮生成减少或黄体期缩短为特点的疾病,占内分泌性不孕症的 10%,在习惯性流产中最高可达 60%^[1]。西医多运用黄体增补或绒毛膜促性腺激素治疗,但疗效不理想且不良反应大。一般认为中西医结合疗法既能克服激素治疗高排卵低妊娠的缺点,又可缩短中药服药周期,降低副作用和不良反应^[2]。因此,本观察选用具有补养气血、疏肝解郁、祛瘀调经功能并适用于不孕症治疗的新型中成药妇科养荣胶囊联合地屈孕酮治疗 LPD 性不孕症。现将观察结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月~2011 年 10 月来门诊就诊的黄体功能不全性不孕症患者 42 例。纳入病例严格按照《中华妇产科学》LPD 诊断标准^[3]:(1)排卵后至下次月经来潮时间 < 12 d;(2)连续 3 个月基础体温测定异常;(3)黄体期 3 次血清孕酮浓度总和 ≤ 30 ng/mL;(4)内膜活检显示子宫内膜组

织与月经期相差 > 2 d;(5)主诉不孕、月经不调或曾有早期自然流产史。排除子宫、输卵管感染及免疫性不孕和男性不育症。其中原发性不孕 28 例,继发性不孕 14 例。患者随机分为对照组(16 例)与中西医结合治疗组(26 例)。对照组年龄 27~35 岁,平均年龄 (29.2 ± 4.3) 岁,病程 7~25 个月,平均病程 (8.13 ± 12.58) 个月;治疗组年龄 27~36 岁,平均年龄 (29.6 ± 4.8) 岁,病程 7~24 个月,平均病程 (8.18 ± 12.42) 个月。两组患者在年龄、病程等方面差异有可比性。

1.2 方法 对照组于月经周期第 15 天开始口服地屈孕酮,2 次/d,10 mg/次,连续服用 10 d;治疗组于月经周期第 5 天加服妇科养荣胶囊(国药准字 Z20050381,0.35 g/粒,由黄芪、阿胶、当归、白术、茯苓、熟地黄、川芎、白芍、麦冬、杜仲、香附、陈皮、砂仁、艾叶、益母草、甘草组成),4 粒/次,3 次/d,连续服用 21 d。两组均以 3 个月经周期为 1 个疗程,连续使用 2 个疗程。治疗期间禁用与该病治疗相关的

表 2 两组患者中医证候疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	66	14	42	6	4	93.8
对照组	66	6	38	12	10	84.8

2.3 包块大小 两组治疗前后组内比较,差异有显著性 ($P < 0.05$);治疗后组间比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。治疗组优于对照组。

3 讨论

笔者认为,该病多为经期、(流)产后邪毒乘虚而入,与血相搏结,使冲任阻滞不通,加之感受湿邪,湿郁日久,从阳化热,导致湿热瘀结于胞宫胞脉,阻遏气机而发病。本病有病程长、迁延难愈、劳后易复发等特点。中医学强调标本同治、治病求因,对治疗慢性盆腔炎有明显优势。临床上辨证多为湿热瘀滞型,治则以清湿化瘀补肾为主。本研究结果表明,补肾清解汤治疗慢性盆腔炎疗效显著。其机制在于补肾清解汤有清热利湿、活血止痛、补肾健

脾、改善盆腔微循环、促进炎症部分软化和吸收的功效。慢性盆腔炎根据症状不同,属中医“带下病”、“不孕”等范畴,其病机主要是气滞血瘀,可兼湿遏、热灼等,血瘀是关键,肾虚为根本。补肾清解汤方中银花、连翘、黄连有清热解毒、利湿的功效,现代药理研究表明,金银花、连翘、黄连具有抑菌、抗病毒、抗炎、解热、调节免疫等作用。丹皮、赤芍、延胡索活血化瘀,活血药物能加快血液循环、改善组织营养、促进炎症包块的软化吸收。木香、香附行气活血。菟丝子、肉苁蓉、仙灵脾、仙茅温补肾阳,胞脉得以温煦,则气顺血畅。白术益气健脾补虚。全方泄补兼施,共奏清热利湿、活血止痛、补肾健脾之法。

参考文献

[1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中医医药科技出版社,2002.245-253
 [2]罗元凯.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2006.117

(收稿日期:2012-12-03)